



PROCESSO SELETIVO PPGCO – DOUTORADO

Professor: Bruno Emmanuelli	
Turma: Doutorado	Data: 19/06/2026

ESPELHO DE PROVA

1. Você recebeu, na condição de revisor ad hoc de um periódico científico da área da saúde, o manuscrito disponibilizado em anexo.

Considerando os princípios da revisão por pares e a avaliação crítica de artigos científicos, elabore:

I) Comentário confidencial ao Editor

Neste espaço, apresente sua avaliação geral do manuscrito, incluindo sua recomendação editorial (aceitar, aceitar com pequenas revisões, aceitar com grandes revisões ou rejeitar), devidamente justificada.

Neste item o candidato deve elaborar um reporte que verse sobre os pontos abaixo:

- Originalidade e relevância do tema destacando a avaliação da ansiedade odontológica (aspecto psicossocial) da mãe e sua associação com experiência de cárie em crianças;
- Potencial contribuição científica do estudo destacando o contexto de onde a amostra foi recrutada;
- Adequação geral da redação científica;
- Robustez metodológica (uso de instrumentos e critérios validados) e adequação da análise estatística (Regressão de Poisson, que fornece Razões de Prevalência) empregada;
- Coerência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- A recomendação editorial, que neste caso era aceitar com revisões.

II) Comentários aos Autores

Redija comentários destinados aos autores do manuscrito. Considere, em sua avaliação, todos os aspectos pertinentes à redação científica, bem como aqueles que possam impactar na validade interna e externa dos resultados.

Neste item o candidato deve indicar aos autores do estudo o que poderia ser melhorado no reporte do estudo e quais são os pontos mais críticos.

- Clareza e adequação do título e resumo. Recomendar a descrição dos seguintes aspectos: (I) taxa de resposta do estudo, (II) Descrição e interpretação das medidas de efeito e não simplesmente a descrição dos valores de p, (III) Descrição da RP e do IC com 95% da relação entre ansiedade materna e a prevalência de cárie;
- Qualidade, profundidade e atualidade da revisão da literatura e construção da Introdução do trabalho. Há pouca contextualização acerca do aspecto psicossocial (ansiedade materna) e a relação desse fator com saúde bucal. A justificativa científica para a realização deste estudo poderia ser mais robusta.
- Clareza da hipótese e dos objetivos. Embora o objetivo tenha sido descrito de forma adequada, não há uma hipótese conceitual descrita no manuscrito.
- Adequação do delineamento do estudo para responder à pergunta de pesquisa. Embora o delineamento esteja adequado, por tratar-se de uma amostra de conveniência, há certa restrição na validade externa dos resultados. Além disso, o candidato deve observar que o cálculo amostral teve como base parâmetros que não estão relacionados ao objetivo deste estudo.
- Qualidade da descrição metodológica. Observar aspectos relacionados ao treinamento (pouco descrito) e calibração de avaliadores (não realizada).
- Adequação do método estatístico utilizado e sua interpretação. Reportar a ausência de um modelo teórico conceitual que justifique a escolha das variáveis no modelo. Não há, também, a

menção de nenhum aspecto estatístico para construção da análise ajustada, por exemplo, foi utilizado um método forward ou backward? Quando uma variável deveria ser mantida ou excluída do modelo?

- Consistência entre os resultados apresentados e os objetivos propostos;
- Adequação da discussão e das conclusões. Considerando o que foi exposto anteriormente, o cálculo amostral apresentado pode ser considerado um ponto forte? A discussão versa muito sobre determinantes de cárie na infância, destacando aspectos socioeconômicos e comportamentais. Este espaço poderia ser mais bem utilizado para discutir os mecanismos pelos quais a ansiedade odontológica materna (aspecto psicossocial) pode influenciar na maior prevalência de cárie em crianças em idade escolar. Esse é um ponto relevante do estudo que foi pouco explorado pelos autores. Ademais, há um trecho da discussão em que os autores apontam a ansiedade odontológica materna como um fator de risco para cárie, é possível sugerir uma cautela no uso da expressão "risco" já que este foi um estudo do tipo transversal.

2. Uma criança de 6 anos comparece à Unidade Básica de Saúde acompanhada pela mãe. Durante a anamnese, a mãe relata que a criança consome alimentos açucarados diariamente entre as refeições e escova os dentes apenas uma vez ao dia, sem supervisão. Ao exame clínico, observam-se manchas brancas opacas em superfícies lisas dos incisivos superiores e uma cavidade restrita ao esmalte em um molar decíduo. A criança não apresenta dor ou desconforto. Com base nesse caso, responda:

- a) Como você classificaria o risco de cárie dessa criança? Justifique.
- b) Quais critérios clínicos podem ser utilizados para diferenciar lesões de cárie ativas e inativas?
- c) Cite três medidas preventivas que deveriam ser implementadas para o controle da doença cárie nesse paciente.
- d) Qual seria a conduta mais adequada para tratar cada uma das lesões observadas? Justifique sua resposta com base na melhor evidência disponível em Odontopediatria.

Alto risco de cárie. Justificativas: Presença de lesões de cárie ativas (manchas brancas ativas e cavidade em esmalte); consumo frequente de açúcar entre as refeições; higiene bucal deficiente (escovação apenas uma vez ao dia); ausência de supervisão dos responsáveis durante a escovação; histórico atual de atividade de doença, considerado um dos principais preditores de novas lesões. O critério para diferenciar as lesões deve ser descrito para esmalte e dentina, com base na textura da superfície, cor e localização. As condutas referentes a medidas preventivas devem focar especialmente no controle da dieta, do biofilme e da mineralização. Sobre a conduta mais adequada, as lesões iniciais em superfícies lisas, devem ser tratadas especialmente com abordagens não invasivas - controle do biofilme, dieta e uso do dentífrico fluoretado. Caso não paralise, pode-se lançar mão da aplicação profissional de flúor. Em relação a cavidade oclusal restrita ao esmalte, deve-se avaliar a possibilidade de controle com estratégias não invasivas, dependendo da capacidade de limpeza e da atividade da lesão. Em caso de cavidade retentiva, maior que 2mm e de difícil higienização, considerar tratamento minimamente invasivo (selamento da cavidade sem remoção prévia do tecido cariado).